

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1926

N° 110

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(Diplôme d'État)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1926

PAR

Paul EVRARD

né le 1^{er} août 1876, à MAROILLES (Nord)

Diplômé de l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort (1901)

Vétérinaire à YVETOT (Seine-Inférieure)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA FIÈVRE VITULAIRE

JURY :

Président : M. LEMIERRE, professeur à la Faculté de Médecine.

Assesseurs : { MM. MOUSSU } Professeurs à l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort.
 { ROBIN }



PARIS

Éditions de la Revue " NOS ANIMAUX, .. 8, rue des Saints-Pères.

1926

**CONTRIBUTION
A L'ÉTUDE DE LA FIÈVRE VITULAIRE**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551826_0088

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1926

N° 110

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(Diplôme d'État)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1926

PAR

Paul EVRARD

né le 1^{er} août 1876, à MAROILLES (Nord)

Diplômé de l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort (1901)

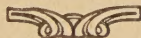
Vétérinaire à YVETOT (Seine-Inférieure)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA FIÈVRE VITULAIRE

JURY :

Président : M. LEMIERRE, professeur à la Faculté de Médecine.

Assesseurs : { MM. MOUSSU } Professeurs à l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort
 { ROBIN }



PARIS

Éditions de la Revue " NOS ANIMAUX, " 8, rue des Saints-Pères.

1926

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE.

Directeur : M. E. NICOLAS.

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur Général honoraire des Ecoles Vétérinaires; P.-J. CADIOT, A. RAILLIET, H. VALLÉE.

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie descriptive des mammifères domestiques	BOURDELLE.
Physiologie, thérapeutique générale, matière médicale	MAIGNON.
Physique et chimie médicales, toxicologie, pharmacie	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique; histoire naturelle médicale	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique; sémiologie et propédeutique, jurisprudence	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique; médecine opératoire, obstétrique	MOUSSU.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique	PANISSET
Histologie et embryologie, anatomie pathologique, inspection des denrées alimentaires; autopsies	PETIT.
Hygiène et agronomie; zootechnie et économie rurale	DECHAMBRE.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. DELMER.	MM. MOUSSU (R.).
LEBLOIS.	PETIT (M.).
LESBOUYRIES.	VERGE.
MONVOISIN.	



La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A MES MAÎTRES

HOMMAGE DE SINCÈRE GRATITUDE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

A MES JUGES

HOMMAGE DE PROFONDE RECONNAISSANCE

INTRODUCTION

Il a été publié sur la Fièvre vitulaire tant de rapports, tant de théories, tant d'observations, que nous avons longuement hésité avant de fixer définitivement notre choix sur ce sujet, pour l'élaboration de notre thèse doctorale. Il nous a semblé toutefois que dans l'exploration d'un domaine si vaste et en même temps si mal connu, l'indication la plus humble, la trace en apparence la plus insignifiante, pouvaient quelquefois être le point de départ d'une orientation sinon toujours nouvelle du moins plus certaine, et nous avons songé à apporter à notre tour l'humble contribution de nos considérations personnelles. — « De la discussion jaillit la lumière » dit le proverbe. Sans avoir la prétention de clore le débat, nous allons essayer de faire connaître notre modeste opinion de praticien rural, si elle n'innove point une théorie sensationnelle, elle nous permettra cependant de souligner un point de vue que d'autres confrères ont pu partager et partager encore avec nous :

1° La Fièvre vitulaire peut être constatée plusieurs mois, assez longtemps même *après le vêlage* ;

2° Elle est aussi relativement fréquente *au moment des chaleurs* ;

3° Elle est quelquefois déclanchée par un traumatisme ou une intervention chirurgicale grave, et en particulier *par la castration*.

C'est surtout sur ces trois cas principaux que nous avons voulu appeler l'attention. Nous avons recueilli sur chacun d'eux des observations cliniques personnelles ou apocryphes, que nous avons voulu comparer aux relations cliniques des auteurs qui nous ont précédé dans l'étude de cette affection. Nous avons tiré de ce parallèle des indications qui constituent les conclusions de ce travail et que nous soumettons à l'indulgente critique de nos maîtres et de nos sympathiques confrères de clientèle rurale.

CHAPITRE I.

Historique

La Fièvre vitulaire bien qu'observée chez la truie assez fréquemment (*Ziechner*), plus fréquemment peut-être dans l'espèce ovine (*Ten Oopen, Giovanolli*) et même dans l'espèce caprine (*Masson, Vasseux*) est surtout de clinique courante en clientèle bovine. Elle paraît avoir été mentionnée pour la première fois par *Eberhardt* en 1793. Dans la suite *Jörg* en 1808, puis *Viborg* en 1818 l'on décrit dans leur traité d'obstétrique, mais c'est surtout *Villeroy* qui l'étudia le mieux en France en 1844 dans son livre : « Manuel de l'éleveur des bêtes à cornes ». *Fischer* dans le « Journal vétérinaire Belge », l'année suivante, consacre tout un long mémoire à cette étude et à partir de cette époque tous les auteurs vétérinaires : *Delivart, Deneubourg, Violet* et *St-Cyr, Harms, Friedbeyer* et *Fröhner, Trestot, Bournay, etc...* publièrent une série d'études et d'articles fort intéressants sur cette grave maladie.

Il faudrait plusieurs volumes pour donner une idée, incomplète même, de toutes les théories, de tou-

tes les observations auxquelles donnèrent lieu les recherches entreprises sur cette affection. Nous nous contenterons donc d'en tracer les grands traits historiques en indiquant l'originalité propre à chacune de ces étapes.

En 1872, *Contamine* signale le premier la présence d'albumine dans l'urine des malades.

En 1885, *Nocard* signale la présence de sucre que précisera plus tard Porcher, en 1902.

En 1896, *Nocard* encore, avec *Denys*, *Cozette*, *Favereau*, etc... soutient l'hypothèse de la nature microbienne de l'affection.

Cafrey et *Dalamarre* (1890) accordent aux lésions hépatiques un caractère de constance.

En 1897, *Gratia* émet l'hypothèse de l'auto-intoxication d'origine mammaire, et *Schmidt* (en 1898) préconise la méthode classique de traitement qui sera modifiée avantageusement ensuite par *Andersen* et *Aronhson* et *Evers*.

En 1904, *Delmer* étudie avec soin les observations anatomiques et reproduit par des injections intra-veineuses de colostrum provenant de femelles atteintes de « fièvre vitulaire » des troubles pathologiques cliniquement identiques.

En 1922, *Moussu* distingue dans la maladie des formes frustres à gravité modérée.

En 1923, *Bournay* et *Robin* mentionnent ces mêmes

formes atypiques et en 1925 enfin, plus près de nous encore, *Cadiot Lesbouyriés* et *Riés* ne faisant aucune allusion à ces formes légères, décrivent une forme comateuse « qui consiste essentiellement en une diminution rapide de l'activité cérébrale, en un collapsus avec hypothermie, accompagné de paralysie plus ou moins étendue ».

Tel est actuellement le chemin parcouru depuis près d'un siècle et demi. Comme on le voit, si la plupart des auteurs sont d'accord sur le tableau général clinique de l'affection, l'étiologie n'a pas réuni les mêmes opinions, et les diverses dénominations même de la maladie traduisent ces divergences de points de vue.

Synonymie. En France, la maladie parfois désignée sous le nom de *collapsus*, *d'apoplexie du part*, de *fièvre de lait* est généralement connue sous le terme de *Fièvre vitulaire*, expression impropre qui lui a été donnée par *Villeroy* et semble indiquer qu'elle est de nature fébrile.

Quelques auteurs lui ont donné encore le nom de « fièvre puerpérale » mais il convient de faire remarquer avec Delmer l'inconvénient que présente cette appellation — on ne peut, en effet, manquer ainsi d'établir un rapprochement avec la même maladie chez la femme nouvellement accouchée, et nous verrons plus loin, que si l'affection peut être en certains

points comparée avec des troubles identiques en médecine humaine, la fièvre puerpérale est nettement différente de la Fièvre vitulaire. *Delmer* préfère à ce terme, qui peut prêter à équivoque, l'expression d'*éclampsie vitulaire* et *Franck* celle d'*éclampsie puerpérale*. Déjà on sent davantage sous ces deux dénominations l'importance des phénomènes convulsifs qui sont en effet au premier plan du drame pathologique, dont il constituent tout au moins les épisodes les plus impressionnants.

Devenue en Allemagne la *fièvre de part*, la *fièvre de veau*, la *fièvre de lait*, et en Angleterre la *paralysie du part* et l'apoplexie de parturition, la maladie a reçu tout récemment en France le nom de *Toxicose agalactogène* par Desprunié. Nous ne citons là que les appellations les plus connues, ou du moins celles qui ont rallié le plus de suffrages, mais toutes traduisent plus ou moins fidèlement une théorie étiologique propre ; ou une symptomatologie plus ou moins exclusive. Quelle est donc la véritable marche clinique et l'étiologie probable de cette affection aux noms multiples ?

CHAPITRE II.

Étude clinique classique

Dans leur dernier traité de Médecine des animaux domestiques, *Cadiot Lesbouyriés* et *Riés* écrivent : « La fièvre vitulaire est une affection puerpérale consistant essentiellement en une diminution rapide de l'activité cérébrale — en un collapsus avec hypothermie, accompagné de paralysie plus ou moins étendue. »

La fièvre vitulaire apparaît habituellement de douze à quarante-huit heures après le part, quelquefois pendant celui-ci, plus rarement durant la deuxième semaine qui le suit ou dans les jours qui le précèdent. Exceptionnellement, on l'observe aussi après l'avortement. Rarement constatée en dehors de l'état de gestation avancée, elle ne se développe jamais, peut-on dire, avant l'établissement de sécrétion lactée.

Elle survient généralement après un vêlage facile et rapide, exprimée par des troubles fort expressifs. La vache laisse une partie de sa ration, cesse de ruminer, elle reste debout, triste, indifférente même à l'égard de son veau, ou bien elle se couche et somnole.

Il y a rétention de matières alvines et de l'urine, celle-ci s'accumule dans la vessie inerte, elle contient presque toujours de l'abumine et du sucre ; il s'agit, tantôt de lactosurie ; comme dans toutes les affections de la vache qui entraînent une rétention brusque du lait ; — tantôt de glycosurie d'autant plus accentuée que le cas est plus grave.

Rarement tarie, la sécrétion lactée persiste ordinairement très réduite. Les mamelles sont froides, flasques.

La température générale, qui au début de la maladie peut atteindre 39°5-40°, s'abaisse rapidement et progressivement dès les premiers signes comateux, peut tomber à 37°-36° et même 32°. Elle subit parfois des oscillations très étendues. Sous l'influence de l'hypothermie, la peau, les oreilles, les cornes, les mamelles, les extrémités des membres sont froides. La respiration est régulière, mais rare et lente ; on compte 8, 6, et quelquefois 5 mouvements par minute. Le pouls, d'abord normal, devient petit, vite, filant, inégal ; il est accéléré (60 à 120 pulsations). Les muqueuses injectées au début, pâlisent ensuite. Cet ensemble de symptômes correspond à la forme la plus communément observée — la forme comateuse.

Dans des cas très graves, l'évolution est suraiguë avec la mort apoplectiforme (hémorragie cérébrale) se produisant de la cinquième à la huitième heure. En

d'autres circonstances, la maladie se présente sous une forme fruste, bénigne avec inappétence, tremblements musculaires : le coma et les phénomènes paralytiques font défaut.

On a signalé une forme éclamptique, relativement rare, caractérisée par l'évolution symptomatique comateuse habituelle entrecoupée de périodes d'excitation correspondant aux crises éclamptiques : durant celles-ci la malade pousse des beuglements, salive abondamment, est secouée par des contractions cloniques de la tête, de l'encolure ; on constate du mâchonnement ; puis la vache retombe dans le coma de durée variable (quelques minutes à une heure, parfois plus longue).

La description de la fièvre vitulaire selon ces auteurs, est assez claire et assez en concordance avec les diverses observations cliniques que nous avons pu faire habituellement pour que nous ne citions pas d'autres travaux ou d'autres relations symptomatologiques. Cependant il est des cas où nous avons indiscutablement eu affaire à des accès de fièvre vitulaire, et qui ne rentrent que très imparfaitement dans le cadre classique que nous venons d'énumérer.

D'autres confrères ont enregistré aussi des cas semblables. Ils ne forment point à proprement parler des formes atypiques de la Fièvre vitulaire, mais survenus dans des conditions spéciales, et à des pério-

des qui ne sont en rien celles que l'on a coutume de considérer comme normales, ils nous apparaissent comme devoir être à la base d'une nouvelle théorie étiologique possible.

CHAPITRE III.

Des cas particuliers de fièvre vitulaire

Si les cas de Fièvre vitulaire que nous avons eu à traiter étaient pour la plupart survenus le lendemain du vêlage, ou quelquefois deux ou trois jours après la mise-bas, nous pouvons relater quelques cas, enregistrés plusieurs mois après, ou encore à la suite de la castration, ou pendant la période des chaleurs. Nous les diviserons donc en trois groupes :

a) Fièvre vitulaire au bout de 10 mois.

OBSERVATION N° 1.

Cette première observation se rapporte à une vache de race normande de huit ans, excellente laitière, vêlée depuis quatre mois et demi, nous trouvons à notre arrivée la malade couchée et incapable de se relever, même sous les excitations les plus vives, l'appétit est nul et la température de 36°8. L'état général n'est cependant pas très angoissant. Dès le lendemain cependant la maladie s'aggrave rapidement, on note la symptomatologie classique de la fièvre vitu-

laire : constipation, yeux mi-clos, tête rabattue sur l'épaule, expiration plaintive. Tout ce cortège nous faisant songer à la F. V. nous appliquons de suite le traitement spécial à cette maladie : injection de caféine et insufflations de la mamelle.

Le lendemain la malade est relevée, titube encore mais demande à manger — quarante-huit heures après, la vache est complètement guérie.

OBSERVATION N° 2.

J..., à Yvetot. — Vache bretonne de sept ans, très bonne laitière, vêlée depuis 6 mois — mêmes symptômes, même marche de la maladie ; même traitement. Guérison.

OBSERVATION N° 3.

..., à Z... — Deux très bonnes vaches de race normande, 8 ans, 10 ans, vêlées depuis 5 mois ; étaient à l'herbage lorsque le vacher s'aperçut qu'elles avaient du mal à se relever. Le propriétaire les fit ramener à l'étable en procédant doucement par étapes et le soir ces deux animaux tombaient brusquement. Appelé aussitôt, ces deux vaches ne paraissaient pas très malades, elles ruminaient encore mais impossible de les faire lever quoique se changeant seule de côté. Le lendemain les symptômes s'aggravèrent : perte d'appétit, tête rabattue sur l'épaule, constipation, je

pense tout de suite à la F. V. et j'applique le traitement classique.

Le lendemain ces deux animaux paraissaient bien mieux, ruminaient et demandaient à manger. Le surlendemain, les deux animaux étaient debout en excellente santé. L'ensemble symptomatologique et la réussite du traitement spécifique me font penser que j'ai bien eu affaire à deux attaques de F. V.

Ces quatre observations, la dernière portant sur deux vaches d'un même élevage, nous sont tout à fait personnelles, mais nous pouvons citer dans ce groupe des cas atypiques de F. V. d'autres observations de confrères dont l'autorité ne saurait être mise en doute.

OBSERVATION N° 4.

Elle est signalée par Eloire, vétérinaire à Caudry et rapportée par Delmer. Il s'agit d'une vache hollandaise, sept mois après le vêlage, âgée de huit ans, supposée en gestation de cinq mois, vivant en liberté au pâturage où elle est en partie alimentée avec des drêches de brasserie moisies et altérées.

Dans la matinée du 7 octobre, elle est trouvée sur le flanc gauche, le mufle sec, les yeux enfoncés dans les orbites. La respiration est plaintive, l'inappétence complète. On constate de la météorisation, de la constipation, de l'anurie et des grincements de dents. La température est normale, 38°,5. Les mamelles sont

vides, flétries; la mulsion permet d'extraire à peine un demi-litre de lait, alors que le rendement journalier était de 12 litres les jours précédents.

Placée en position debout, elle piétine, chancelle, titube et présente de l'incoordination dans la marche, il faut la soutenir pour l'empêcher de tomber. La colonne vertébrale ne fléchit plus sous la pression des doigts.

En présence de tout ce cortège de symptômes, Eloire déclare hésiter à porter un diagnostic, cependant, il pense à l'existence possible d'un cas de fièvre vitulaire et pratique l'insufflation des mamelles.

La femelle se couche immédiatement après sur le côté gauche, se relève quelques instants plus tard, sort de l'étable, se promène en titubant dans la cour de la ferme, puis rentre de nouveau, se couche sur le côté droit et expulse des matières fécales.

Une heure après l'insufflation, on constate une amélioration sensible de l'état de la malade; la tête est mieux portée, les yeux plus expressifs, le mufle frais; on lui présente de l'eau fraîche et quelques feuilles de chou frisé, qu'elle prend à peine. Un lavement est administré, les yeux, le mufle, les naseaux sont ensuite lavés à l'eau froide.

Deux heures après l'opération, la malade, toujours en décubitus, paraît s'intéresser à ce qui se passe autour d'elle, la météorisation a disparu, elle accepte

une poignée de foin sec de luzerne; on peut, dit Eloire, la considérer comme guérie.

OBSERVATION N° 5.

Nous reproduisons sous cette observation une relation clinique déjà ancienne de plusieurs années, mais excellente, et qui vient bien à l'appui de notre thèse : elle est due à M. Bordereau, vétérinaire à la Charité-sur-Loire (Nièvre), et porte sur deux cas bien définis.

Je crois utile de faire connaître deux cas intéressants que j'ai observés ces jours derniers sur deux vaches appartenant à l'Asile départemental d'Aliénés de la Charité.

Le 13 février, j'étais appelé à examiner une vache âgée de huit à neuf ans, excellente laitière, pleine de sept mois. Le 12 au soir, rien d'anormal. Le 13 au matin, la vache est trouvée couchée, la tête repliée sur la poitrine, indifférente à tout ce qui l'entoure, abrutie; on constate une bave légère aux lèvres. Les symptômes sont bien ceux de la fièvre vitulaire; mais comme il y a près de huit mois que la vache a vêlé, je suppose plutôt avoir affaire à un cas de tumeur cérébrale.

A l'autopsie, pratiquée aussitôt après l'abatage, — et pour laquelle je fais appel au concours des médecins de l'asile, spécialistes en matière de lésions encéphaliques, — on ne constate rien dans le cerveau. La

viande, d'excellente qualité, est livrée à la consommation.

Le 17, soit quatre jours après, le même cas se présente chez une vache de même âge environ, bonne laitière également, ayant vêlé il y a sept semaines. La veille, rien d'anormal. Le matin, je relève les mêmes symptômes que chez la première bête : tête repliée, indifférence absolue à tout ce qui se passe autour d'elle, arrêt de la défécation, température 36°2. Bref, mêmes symptômes que dans les cas de fièvre vitulaire, dont je soigne trois ou quatre cas par an.

Frappé de cette similitude de symptômes : indifférence, torsion de l'encolure, hypothermie, je n'hésite pas à appliquer le traitement Schmidt-Evers : insufflation d'air dans les mamelles. Je me sers même, pour aller plus vite, d'une forte pompe à bicyclette. Le traitement est commencé à 10 heures ; à 4 heures du soir, la vache se lève d'elle-même et se trouve manifestement mieux. J'applique un sinapisme sur la région dorso-lombaire et je fais une injection intramammaire de 20 grammes d'iodure de potassium ; la température était remontée à 38°. Toujours pas de défécation : je fais administrer des lavements d'heure en heure et prescris de continuer les insufflations d'air toute la nuit.

Le 18, le mieux persiste, j'injecte à nouveau 20 grammes d'iodure ; les lavements ramènent quelque

peu de matières, la vache absorbe plusieurs litres d'eau tiède, mais refuse toujours de manger. Les insufflations d'air sont continuées une partie de la journée. La température se maintient dans la normale : 38° à 38°2.

Le 19, la vache ne mange toujours pas, elle boit quelque peu ; les yeux sont bons, mais pas de défécation, sauf par les lavements. Je fais une injection sous-cutanée de 50 centigrammes de caféine et ordonne 2 litres de café.

Le 20, le mieux s'accroît ; en outre du café, je fais donner 1 litre d'huile.

Aujourd'hui 21, la vache mange avec facilité ; la défécation se fait normalement ; la rumination est régulière. Je la crois hors de danger ; la sécrétion lactée n'est cependant pas encore rétablie.

En somme, j'ai eu dans la même semaine, chez deux bonnes laitières, une maladie rappelant en tous points la fièvre vitulaire ; il n'y a pas de doute que le traitement appliqué à la première vache aurait amené la guérison.

Je n'ai jamais vu ces cas relatés dans nos publications, jamais je n'ai entendu nos confrères parler d'observations semblables.

Je pense avoir eu affaire à des cas d'intoxication d'origine mammaire, exactement comme dans la fièvre vitulaire.

Pour celle-ci, j'applique le traitement Schmidt-Evers, et jusqu'à présent j'ai toujours obtenu la guérison après quatre ou cinq heures d'insufflation.

b) Fièvre vitulaire au moment des chaleurs.

Le deuxième groupe des cas de Fièvre Vitulaire post-partum, dont nous avons voulu réunir quelques observations, se rattache à la *période* du rut chez la vache laitière. Quelques auteurs, parmi lesquels Offreau, Gratia, Henze, de Chanteux, ont cité timidement des troubles fort semblables à ceux de la fièvre vitulaire « chez les vaches excellentes laitières, en état de lactation, soumise au régime du pâturage, et se trouvant sous l'influence de leur sexe » mais la théorie de cause à effet leur ayant paru peut-être audacieuse, ces auteurs se sont contentés de signaler les cas, sans en tirer des conclusions. Nous avons nous-mêmes observé plusieurs fois des symptômes de fièvre vitulaire le soir ou le lendemain d'un jour de rut, qui ont été traités et guéris classiquement et se sont reproduits aux chaleurs suivantes.

Le cas le plus frappant fut celui d'une vache normande de 8 ans entrée en rut un mois après le vêlage et frappée d'un accès classique de fièvre vitulaire. Le traitement de Evers ayant donné les meilleurs résultats, nous avons été appelés un an après environ dans

des conditions identiques pour donner nos soins à la même malade.

OBSERVATION N° 6.

Vache hollandaise, 9 ans, en période de rut depuis la veille. Le matin la vache n'a pas touché à sa nourriture, et titubait un peu; le soir, à notre arrivée, nous la trouvons couchée et se relevant difficilement après des excitations multiples, pour se recoucher presque aussitôt. Il est 20 heures. Nous pratiquons une injection sous-cutanée de caféine et devant le tableau symptomatologique classique de la fièvre vitulaire, nous complétons cette intervention par une insufflation de la mamelle. A 23 heures, nous apprend le lendemain le propriétaire, la vache s'est relevée toute seule. Elle est restée debout pendant deux heures, puis s'est recouchée et à notre arrivée, elle paraît tout à fait rétablie. L'appétit et la rumination sont revenus.

Roger et Bredo ont observé aussi deux cas exactement semblables, pendant la période de rut (l'un le jour même, l'autre le deuxième jour) qui ne peuvent pas être considérés comme un état pathologique différent de la fièvre vitulaire.

c) Fièvre vitulaire après castration.

Roger, Hess, Chanteux ont signalé aussi quelques

observations de ce genre. Personnellement nous avons recueilli entre autres l'observation suivante.

OBSERVATION N° 7.

Le 20 avril 1922, à 9 heures du matin, nous avons châtré, parce que taurelière, une vache hollandaise de sept ans, excellente laitière et vèlée de 5 mois. L'animal est en excellent état d'entretien et de santé au moment de notre intervention. L'opération est conduite sans incident et donne un ovaire kystique, assez volumineux, du double environ du volume normal.

Le soir, à 8 heures, le propriétaire nous fait appeler, l'opérée lui paraissant malade. Elle a de la difficulté à se relever, chancelle, et retombe brusquement quand ses efforts sont couronnés de succès. A notre arrivée nous trouvons effectivement la vache couchée, sollicitée, elle se relève assez facilement mais titube quelques secondes sur ses membres, puis culbute.

Nous appliquons, devant ce cortège de symptômes très connus, le traitement classique, et comme notre séjour se prolonge quelques heures, nous avons l'heureuse surprise de voir avant notre départ la malade se relever et rester debout. Le lendemain la guérison était complète.

Mais voici d'autres observations empruntées à des confrères ou recueillies dans des publications professionnelles :

OBSERVATION N° 8.

(M. Roger, de Gournay-en-Bray).

L'auteur relate un cas de fièvre vitulaire survenue à la suite de la castration, chez une vache hollandaise, bonne laitière, vêlée depuis quatre mois et devenue taurelière. Le soir de l'opération, l'animal a présenté les premiers symptômes de fièvre vitulaire. Le traitement classique, insufflation d'air dans la mamelle, à été appliqué, et le lendemain matin, la vache était en excellente santé.

Il est probable que la castration a été la cause adjuvante de cet accident. Roger, comme nous l'avons dit, a déjà observé plusieurs cas de fièvre vitulaire chez des vaches en dehors de la période de vèlage, le soir ou le lendemain d'un jour de rut.

Nous pourrions citer encore d'autres cas dont l'énumération et la relation seraient monotones, puisque à part quelques détails de date, d'âge ou de lieu, le développement clinique et les suites en sont identiques. Nous pensons que ces quelques observations seront suffisantes pour illustrer la discussion que nous avons voulu élaborer.

DISCUSSION

Que faut-il déduire des divers cas atypiques de fièvre vitulaire qui précèdent? D'abord que l'expression

vitulaire est assez inexacte, au moins pour un certain nombre de cas constatés tout à fait en dehors du part, plusieurs mois même après la mise bas. Certains auteurs (Despruniée) ont proposé de lui substituer le terme *agalactogène* par exemple, pour bien marquer que l'agalaxie est à peu près constante, si non absolue. D'autres (A. Delmer) distinguant plusieurs formes de fièvre vitulaire donnent aux formes nerveuses le nom d'*Eclampsie* vitulaire par comparaison avec l'Eclampsie puerpérale de la femme. La maladie telle que nous l'avons constatée n'est à la vérité ni vitulaire, ni fébrile. Elle n'est pas toujours cependant éclamptique. Elle ne suit pas toujours immédiatement le part, ni ne le précède pas toujours. Elle peut constituer un état pathologique qui ne peut être qualifié ni de *pré*, ni de *post partum*. Au point de vue thermique, si la fièvre semble être de règle dans les formes dites éclamptiques, il faut remarquer que l'hypothermie est toujours liée aux états graves, comateux, et qu'on observe presque régulièrement chaque fois que l'on est appelé tardivement ; cependant il ne suffit pas de détruire et de montrer que la « fièvre vitulaire », ou tout au moins les phénomènes morbides que l'on a rangés sous cette appellation, peuvent être rencontrés dans des conditions tout à fait différentes de celles qu'il est convenu de considérer comme classiques. Etablir en effet que la maladie peut présenter

d'autres formes, une autre marche, que celles que l'on a admises comme générales, c'est contester indirectement les diverses étiologies connues.

ETIOLOGIE.

En 1874, Abadie admettait que la fièvre vitulaire était d'origine digestive, et due à un « empoisonnement méphitique provoqué par l'absorption des gaz accumulés dans le *tube digestif* ».

Cagny (1904) soutient une théorie *urémique*.

Mousne (1911) en fait une toxémie *d'origine mammaire*.

Brédo (1909), étudiant plus spécialement les lésions, soutient que la fièvre vitulaire est une *hyposérotémie*, c'est-à-dire une *anémie* générale, qualitative et quantitative, aiguë, progressive, une véritable déshydratation du sang.

Delmer, la comparant à l'éclampsie de la femme, l'explique par une hépato-toxémie gravidique.

Ce même auteur a, par ailleurs, publié une nouvelle théorie étiologique d'origine canadienne.

L'auteur canadien ayant dosé le sucre du sang dans un cas de fièvre vitulaire, a d'abord constaté qu'il s'y trouvait en quantité plus faible qu'à l'état normal; de plus, après une injection de glucose à cette femelle atteinte de cette affection, il aurait vu disparaître les

troubles nerveux et la malade reprendre rapidement les caractères extérieurs de la santé.

De là il conclut que la fièvre vitulaire est due à une déficience du sang en glucose par suite de son afflux exagéré dans la mamelle quelques jours après la parturition, au moment où la sécrétion lactée va s'établir; il explique les résultats thérapeutiques remarquables de l'insufflation des mamelles en émettant l'hypothèse que l'air refoulerait dans la circulation générale le sang contenu dans ces glandes et, en lui restituant ainsi la quantité de glucose qu'elles contenaient mettrait un terme aux phénomènes convulsifs et comateux qui sont les signes cliniques les plus caractéristiques de cette manifestation morbide.

Nous pensons que l'hypoglycémie, indiscutable, est la conséquence du coma dans lequel se trouve plongé la malade et non la cause de la fièvre vitulaire; on retrouve d'ailleurs cette hypoglycémie dans les divers comas, dans l'urémie par exemple, ou pendant le sommeil du jeûne prolongé.

Cadiot, Lesbouyriés et Riès enfin, établissent l'étiologie de la fièvre vitulaire sur des causes prédisposantes, mais après avoir écarté la nature infectieuse possible de la maladie (septicémie, toxémie, etc...) ils ont été frappés par les analogies symptomatiques qui existent entre la fièvre vitulaire et l'anaphylaxie expérimentale, et considèrent la fièvre vitulaire comme une

manifestation colloïdoclasique. Les troubles essentiels de la fièvre vitulaire relèveraient d'un état anaphylactique créé par la résorption antérieure, au niveau de la mamelle, des produits de transformation de l'albumine du lait. Pour Van Goidsenhoven, la protéolyse aurait lieu dans tout l'organisme; la caséine élaborée par la mamelle, à la fin de la gestation, pénétrerait en faible proportion dans la circulation sanguine; elle jouerait le rôle d'une albumine étrangère et sensibiliserait l'organisme; au moment de l'accouchement une plus grande quantité de caséine serait résorbée; l'organisme la soumettrait à une action lytique; des produits toxiques seraient libérés et le choc anaphylactique se produirait.

Tel est actuellement l'état de la question. Cependant si tous les auteurs sont d'accord sur l'efficacité du traitement de Schmitt-Evers et interprètent les effets salutaires selon la théorie qui leur est chère, rien n'est encore officiellement admis au point de vue étiologique vrai.

Les *causes prédisposantes* elles-mêmes peuvent prêter à la critique : nous avons dit précédemment l'importance très aléatoire de la période de gestation et du vêlage dans le développement de la maladie. La fièvre vitulaire, a-t-on dit, est l'apanage des bonnes laitières, des vaches bien nourries, très grasses même, nous l'avons cependant rencontrée chez les sujets maigres,

nerveux et dont la production en lait laissait plutôt à désirer. Cette constatation, et les observations diverses que nous avons réunies 1° sur la fièvre vitulaire plusieurs mois après le vêlage, 2° pendant la période des chaleurs, 3° après la castration, nous ont conduit à nous demander si des troubles de la fonction ovarienne ne pouvaient pas, en provoquant des troubles mammaires, déclencher une attaque de fièvre vitulaire ou si pendant l'état de rut, le lait ne reprendrait pas les caractères du colostrum, puisqu'on arrive à reproduire la fièvre vitulaire chez des femelles saines en injectant lentement dans la jugulaire et immédiatement après l'avoir récolté du colostrum prélevé aseptiquement. Si ces signes s'observent moins fréquemment chez la femme, c'est sans doute parce que *dans la grande majorité des cas, l'ovulation et la menstruation sont supprimées pendant la plus grande partie de l'allaitement*. Il est en effet certain que la formation du colostrum est liée à des excitations de la glande dont le point de départ est d'origine utérine.

C'est donc, selon nous, dans l'ovaire que l'on doit rechercher le point de départ de la fièvre vitulaire. S'agit-il d'insuffisance ovarienne? Nous ne l'avancons que très timidement, malgré que cette explication éclairerait la prédisposition des femelles grasses aux accès de fièvre vitulaire. L'obésité est en effet souvent liée à cette insuffisance glandulaire. Les perturbations

nerveuses et psychiques sont aussi sous la dépendance du bon fonctionnement de cet organe. Certaines vaches, d'autre part, sont sujettes à la récurrence, ce qui montrerait que l'application du traitement d'Evers n'apporte qu'un soulagement ou qu'une guérison passagère. Ses effets d'ailleurs s'expliquent assez facilement — l'air introduit par pression dans la mamelle rénove rapidement le milieu interne. Le sang est revivifié, régénéré et la circulation devient plus active dans tous les tissus, dans tous les organes, rétablissant un équilibre nouveau, en même temps qu'une composition normale des leucomaines, indispensable à la santé.

L'agalaxie aussi trouverait au moins provisoirement une explication plausible — et les cas observés au moment du rut, ou après la castration, déterminant un choc violent dans l'équilibre organique, du fait des troubles ou de la suppression brutale apportée dans la sécrétion ovarienne apparaîtraient comme physiologiquement inévitables.

Aucune recherche, à notre connaissance, n'a été faite dans ce sens, et cela parce que l'efficacité du traitement d'Evers a paralysé toute initiative. Il serait, à notre avis intéressant d'essayer sur certains sujets, frappés de fièvre vitulaire, le traitement opothérapique et d'enregistrer les résultats obtenus au point de vue du poids, de la production en lait, et de la marche symptomatique de la maladie.

Nous avons aussi remarqué que plus les vaches paraissaient malades, abattues, presque inertes, couchées en décubitus costal complet, plus vite elles guérissaient — la crise ne durait que quelques heures — celles qui sont prises lentement ne paraissant pas très sérieusement malades, restent au contraire quelquefois deux ou même trois jours avant de se relever.

On a cité, d'autre part, et nous avons enregistré nous même de nombreux cas de rechute dans un temps plus ou moins rapproché, chez des bovidés atteints une première fois de fièvre vitulaire. A quoi faut-il attribuer ces récides? Certains auteurs qui ont signalé quelques observations de ce genre ont été souvent enclins à rattacher ces rechutes à une complication du côté de l'appareil digestif, complications que l'on constate presque toujours. D'autres, comme F. Offreau, distinguent les cas de fièvre vitulaire à récidence *rapide* et les cas de récidence à *longs intervalles*. Avec Pense, Parker, Steffer et Brissot, notre confrère met sur le compte d'une mulsion pratiquée trop tôt, les rechutes qui surviennent dans les 24 ou 36 heures qui suivent le premier accès. De Vries rapporte deux observations, l'une d'une vache de 8 ans qui est atteinte d'un deuxième accès de fièvre vitulaire 85 jours après le premier, l'autre d'une vache de 10 ans qui, frappée de fièvre vitulaire six mois après son huitième vêlage, récidivait 196 jours plus tard. A

ce sujet Offreau signale pour la première fois l'odeur chloroformée de l'haleine, de la peau, et même de l'urine et des excréments que nous avons perçu effectivement bien des fois et il se demande si dans ces cas à odeur particulière, il n'y aurait pas acétonémie. Pour nous, nous pensons que les cas de récidives sont dus à ce que nous avons fait vider la mamelle trop tôt de l'air qui y était insufflé — aussi maintenant ne faisons-nous traire les vaches que lorsqu'elles se sont couchées et relevées une deuxième fois facilement. Comment, en effet, agit le traitement d'Evers Schmitt?

Comme nous l'avons dit, toutes les théories ont donné de ce mode d'action une explication qui étayait leur manière de voir, nous pouvons à notre tour, essayer de montrer que notre théorie ovarienne s'accorde aussi bien avec l'application efficace de l'insufflation mammaire.

On sait que la mamelle est gouvernée par l'ovaire, mais qu'il existe une corrélation fonctionnelle entre ces deux glandes. Il faut donc penser que lorsque une cause agit sur l'une, elle agit par répercussion sur l'autre. L'excitation de la glande mammaire par l'insufflation, est transmise par voie sympathique et vient arrêter les troubles de l'ovaire. Si les altérations diverses que cette névrose originelle a déterminé ne sont pas encore irrémédiables, comme les hémorragies cérébrales, rénales ou spléniques, elles doivent à leur

tour regresser et disparaître, avec la cause qui leur a donné naissance.

La preuve d'ailleurs qu'il s'agit d'une sorte de réflexe, dont l'origine peut être indifféremment de l'hyper- ou de l'hypo-ovarie, c'est que l'excitation des filets nerveux de la mamelle amène la guérison, que cette excitation soit obtenue par l'injection de liquides (Schmitt), de gaz (Evers) ou seulement par simple massage de la glande.

Quelle que soit l'étiologie véritable de la fièvre vitulaire il y a donc lieu de laisser cette action s'établir et se continuer tout le temps nécessaire et de ne pratiquer la mulsion que lorsque la malade semble tout à fait revenue à la santé.

C'est sur cette constatation d'ordre pratique que nous voulons clore notre modeste contribution à l'étude de la fièvre vitulaire. Signalons cependant en terminant l'intéressante thèse de notre confrère Offreau, qui a le premier indiqué les formes atypiques et en particulier spasmodiques de la fièvre vitulaire, en même temps qu'une série d'observations personnelles de formes chroniques. Leur existence attire une fois de plus notre attention sur une étiologie ovarienne des troubles mammaires, consécutifs, caractéristiques de cette affection si discutée et si mal connue.

CONCLUSIONS.

Venant après tant d'autres travaux plus autorisés, et mieux documentés sans doute, notre étude n'a point la prétention de bouleverser les connaissances encore instables que l'on possède sur la fièvre vitulaire. Nous nous sommes seulement attachés à montrer : 1° que la fièvre vitulaire pouvait évoluer tout à fait en dehors du part *a)* plusieurs mois après le vêlage, *b)* à la suite de castration, *c)* au moment des chaleurs, ce qui tendrait à prouver :

2° Que les troubles physiologiques de la lactation étant liés aux troubles de l'ovaire, la fièvre vitulaire a une origine ovarienne ;

3° Que le traitement de Evers n'est pas un moyen de diagnostic, mais seulement un traitement efficace au moins pour un certain temps.

Vu : Le Président de thèse
P^r LEMIERRE

Vu : G. MOUSSU

Vu : Le Doyen
P^r ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
P^r LAPIE

BIBLIOGRAPHIE

BORDEREAU. — *Deux cas de fièvre vitulaire hors du vêlage*. (Rec. Alfort, avril 1913).

H.-R. BRÊDO. — *La fièvre vitulaire « Hyposerotémie »*. 1909.

H. BRISSOT. — *Un cas de fièvre vitulaire avec récédive*. (Rec. Alfort, juillet 1913).

J.-J. CADIOT, LESBOUYRIÉS et RIÈS. — *Traité de Méd. des animaux domestiques*. 1925.

André DELMER. — *L'éclampsie vitulaire et ses rapports avec l'éclampsie puerpérale*. 1904.

A. DELMER. — *Etiologie de la fièvre vitulaire. Théorie canadienne*. 1925.

DESPRUNIÉE. — *La fièvre vitulaire. Toxicose agalactogène*. Thèse, 1925.

A. GROSSE. — *Pyélonéphrite de la gestation et de la puerpéralité*. 1925.

F. OFFREAU. — *Formes atypiques de la fièvre vitulaire*. Thèse, 1925.

VALLS. — *L'Aérothérapie mammaire*; Thèse, 1925.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9
HISTORIQUE	11
ETUDE CLINIQUE CLASSIQUE	15
DES CAS PARTICULIERS DE FIÈVRE VITULAIRE .	19
CONCLUSIONS	39
BIBLIOGRAPHIE	40
